DISSERTATION

N° 195.

SUR

LA PÉRITONITE DES FEMMES EN COUCHES;

Présentée et soutenue à la Faculte de Médecine de Paris, le 5 novembre 1816, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR LAURENT MULLOT FILS,

Ex-Chirurgien de la Marine et de bataillon.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1816.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL, *Président.*
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND, *Examinateur.*
M. VAUQUELIN, *Examinateur.*
M. DESORMEAUX, *Examinateur.*
M. DUPUYTREN, *Examinateur.*
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD, *Examinateur.*

Par délibération du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A

MON PÈRE,

Docteur en Médecine de la Faculté de Paris.

Je lui offre mon premier essai, comme une marque de mon respect et de ma reconnaissance.

L. MULLOT.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/dissertationsurl0007vari_l1h8

DISSERTATION

SUR

LA PÉRITONITE DES FEMMES EN COUCHES.

PRESQUE tous les auteurs qui ont écrit sur la péritonite des femmes en couches l'ont considérée comme une fièvre essentielle, qu'ils ont nommée *puerpérale*. *Hippocrate* croyait que c'était une inflammation de la matrice. *Puzos*, *Levret*, *Doulcet*, *Doublet*, *Selle* et *Willis*, fondés sur la sympathie des mamelles et de la matrice, l'ont attribuée à la métastase laiteuse dans l'abdomen. Croyant qu'après l'accouchement, les fluides allaient de la matrice, former le lait dans les mamelles, et observant qu'un des principaux symptômes de la péritonite puerpérale était l'affaissement de ces organes, le défaut de sécrétion, ou la disparition du lait, ils regardaient l'épanchement que l'on trouve dans l'abdomen comme le produit de la métastase, cause de la maladie.

Mais aujourd'hui que l'anatomie pathologique, éclairée des lumières de la chimie, ainsi que des savantes recherches de *Leake*, de *de La Roche*, de *Watter*, de *Bichat* et de M. le professeur *Richerand*, a prouvé que ce qu'on appelait *fièvre puerpérale* est une phlegmasie de la membrane séreuse qui tapisse l'abdomen, l'on ne doit pas hésiter de la placer, avec M. le professeur *Pinel*, dans cette classe des affections inflammatoires. La péritonite des femmes en couches ne diffère en effet de celle des hommes, dans sa marche et ses symptômes, que par la suppression du lait et des lochies, dont l'absence cependant ne doit pas être toujours con-

sidérée comme un caractère essentiel et constant; de même que la sécrétion du lait et l'évacuation des lochies peuvent être très-abondantes, et cependant la femme être affectée des maladies les plus graves.

Le peu de précision qu'on avait mis à bien caractériser cette sorte de fièvre n'a pas peu contribué aux graves erreurs de la part des médecins, qui, croyant la trouver dans toutes les fièvres dont étaient attaquées les femmes en couches, ont souvent aggravé la situation des personnes soumises à leur traitement, par un traitement uniforme dans des occasions très-opposées.

Parmi le grand nombre de causes propres à déterminer la péritonite puerpérale, l'on reconnaît la pléthore qui a dominé pendant la grossesse, un excès de sensibilité concentré sur l'utérus pendant le même temps : le travail de l'accouchement est lui-même une cause prédisposante. Dans les causes occasionnelles, qui se divisent en *physiques* et en *morales*, se rangent, parmi les premières, un air corrompu, le séjour des prisons, des hôpitaux, les manœuvres imprudentes pour opérer l'accouchement ou la délivrance, un accouchement trop prompt, l'injection des astringens dans l'utérus, la compression occasionnée par les bandages de corps, les alternatives ou vicissitudes de l'atmosphère durant le printemps et l'hiver, saisons si favorables au développement des phlegmasies; l'impression d'un air froid sur l'abdomen, la vulve, les cuisses, les mamelles; les lotions froides sur les mêmes parties, la malpropreté, l'humidité, l'usage immodéré des boissons spiritueuses, pendant et après l'accouchement; la nourriture prise trop tôt, ou en trop grande abondance; la suppression de la transpiration, des lochies, la rétention de ces dernières dans l'utérus; l'usage des médicamens drastiques, pour combattre la constipation, ou pour tarir le lait; la rétrocession d'une humeur rhumatismale ou goutteuse sur l'abdomen, ou bien d'un exanthème : il en est de même d'une hémorrhagie interne ou externe.

Les causes morales sont toutes celles dont l'âme peut être subi-

tement atteinte ou profondément affectée, rendues encore plus vives par l'extrême sensibilité de la nouvelle accouchée; telles sont, la frayeur, la mort de l'enfant, une nouvelle inattendue, la surprise, la colère, la jalousie, l'inquiétude, les malheurs domestiques.

L'instant où se déclare la fièvre de lait paraît être le plus souvent celui de l'invasion de la péritonite; cependant elle peut avancer ou retarder: M. *Pinel* rapporte l'exemple d'une nourrice qui en fut atteinte au bout de treize mois.

Elle se manifeste par des horripilations vagues, auxquelles succèdent des accès de chaleur plus ou moins forts, qui se prolongent quelquefois jusqu'au troisième jour; des douleurs qui, dans leur principe, ne se montrent qu'irrégulières, ont bientôt envahi tout l'abdomen, au point de rendre insupportable à la malade le poids de ses couvertures; la soif est extrême, la malade ne peut rester que sur le dos, et si l'on essaie de la remuer, les douleurs deviennent alors si atroces, qu'elles lui arrachent des cris; le météorisme s'empare de l'abdomen, et l'on sent une tumeur oblongue qui répond aux circonvolutions des intestins; la respiration est courte, laborieuse, fréquente; le pouls dur, serré et fréquent; le visage, pâle, décoloré, grippé, a un aspect cadavéreux, et il est couvert d'une sueur froide; les lochies sont supprimées ou moins abondantes, quelquefois remplacées par un écoulement fétide; souvent les parties génitales sont sèches, arides; la malade éprouve des nausées, des vomissemens, des mouvemens irréguliers de la tête; le hoquet, qui paraît résulter de l'inflammation de la portion de membrane qui tapisse le diaphragme, vient souvent aggraver les symptômes. Il en est de même de l'insomnie, qui épuise le reste des forces de la malade. Le lait cesse de couler, les seins sont affaissés, l'urine est âcre, rare et rouge; il y a constipation et légère moiteur, ou diarrhée et sécheresse de la peau.

Il en est de cette maladie comme de toutes les autres, chacun de ses symptômes pris séparément ne peut suffire pour recon-

naître une péritonite puerpérale : c'est de leur réunion qu'un médecin sage et prudent doit s'étayer pour tirer son prognostic.

Elle est une de celles qui paraissent parcourir le plus promptement leurs périodes; car elle se termine souvent du cinquième au dixième ou au quinzième jour, par résolution, suppuration, gangrène, ou elle passe a l'état chronique.

La résolution, terminaison la plus heureuse de toutes, s'annonce du cinquième au dixième jour par une diminution successive et graduée des symptômes inflammatoires. Le pouls devient plus souple, une douce transpiration s'établit, les lochies reparaissent souvent, ainsi que la sécrétion du lait; un sommeil réparateur a bientôt succédé aux douleurs, et rendu à la malade la force et le mouvement; les traits du visage reprennent leur premier état.

La suppuration, plus fréquente que la résolution, mais d'un diagnostic plus obscur, et que beaucoup d'autres ont regardé comme mortelle, est cependant quelquefois susceptible de guérison. Elle s'annonce du neuvième au dixième jour, par un pouls moins dur, quoique fébrile; un sentiment de pesanteur dans l'abdomen, des frissons irréguliers qui se font sentir le soir; les douleurs sont moins grandes, le volume de l'abdomen diminue, et la certitude en devient plus grande quand la fluctuation de l'abdomen est sensible, que les lochies ne se rétablissent pas, qu'un écoulement purulent les remplace, que le lait ne se reporte point aux mamelles, que la malade tombe dans le marasme; alors on peut considérer cette maladie comme étant près de prendre le caractère chronique.

L'on doit craindre la gangrène en raison de la vivacité avec laquelle les symptômes inflammatoires se seront déclarés : elle est toujours funeste. Quand elle frappe la malade, les douleurs cessent tout à coup, le ventre devient mou, les extrémités sont froides, l'œil s'éteint, la face est grippée, le pouls petit, intermittent, vermiculaire; les parties génitales sont abreuvées d'un écoule-

ment ichoreux ; elles répandent une odeur cadavéreuse ; les urines sont fétides, noirâtres, et enfin la mort arrive.

Si elle passe le quinzième jour, que la malade offre un état de mieux, quoique le pouls reste toujours fébrile, qu'elle éprouve des douleurs sourdes, l'on peut considérer la maladie comme chronique ; il arrive alors que le liquide séreux épanché dans l'abdomen se trouve en partie résorbé, qu'il se forme des brides et des adhérences entre le péritoine et les intestins, ou même entre les circonvolutions de ces derniers ; d'autres fois des dépôts se forment dans l'abdomen ou les parties voisines : ces dépôts finissent presque toujours par emporter la malade.

Des complications de la Péritonite des femmes en couches avec les fièvres primitives.

Rarement la péritonite puerpérale marche seule ; presque toujours elle est accompagnée de l'une des fièvres primitives ou d'une autre phlegmasie : c'est alors que toute l'attention du médecin doit se tourner vers les symptômes concomitans pour se former un juste diagnostic, et ne pas s'exposer à errer dans un traitement général, qui ne pourrait qu'être nuisible à la malade.

La complication inflammatoire dont est susceptible cette affection est une preuve de l'influence des localités et de la constitution épidémique, puisque l'on voit des femmes, malgré d'abondantes évacuations de sang survenues pendant et après l'accouchement, être exposées à cette complication ; et c'est surtout l'hiver qu'elle sévit chez les sujets robustes. « Alors, dit *Leroi* (célèbre professeur de Montpellier, et qui a appelé cette maladie *fièvre de lait maligne*), « c'est dans les premiers jours de la couche qu'elle a coutume de « se manifester. Sa marche est vive; voici les signes qui la caractérisent : le sein ne durcit point, il conserve sa souplesse ; la fièvre « s'allume dès le début avec des symptômes qui en annoncent tout « le danger; le pouls est inégal, petit, précipité, mais souvent

« vif et dur ; la suppression des lochies, le météorisme du bas-« ventre, le délire, la stupeur, les soubresauts des tendons, les « mouvemens convulsifs de la face qui est très-animée ; des yeux « vifs et larmoyans, des mouvemens épileptiques » (1), auxquels se joignent la rougeur du visage, la sécheresse de la langue, de plus vives douleurs dans l'abdomen, avec une violente céphalalgie.

L'influence épidémique est peut être encore plus prononcée dans la complication bilieuse : c'est l'espèce la plus commune, principalement en été ; c'est aussi celle dont le caractère est le plus facile à saisir. Si l'embarras des premières voies a précédé l'accouchement, le médecin doit se tenir sur ses gardes ; car souvent il arrive qu'il se manifeste tour à tour, et quelquefois incontinent, beaucoup de complication ou d'épiphénomènes différens des symptômes de la maladie que nous traitons ; telles sont, l'anorexie, la céphalalgie sus-orbitaire, la douleur de l'épigastre, l'amertume de la bouche, les nausées, le vomissement : et quelquefois la langue se charge d'un enduit jaunâtre ; les ailes du nez, les paupières et le bord des lèvres deviennent jaunes ; d'ailleurs le séjour des hôpitaux, des prisons, des lieux bas, humides et insalubres, prédisposent à ces diverses complications.

Dans la péritonite compliquée de fièvre muqueuse, et qui paraît exercer préférablement ses ravages pendant l'automne et le printemps, « l'état de tous les symptômes, dit *Grimaud*, prouve, « dans ce cas, que la nature n'attaque les causes matérielles que « d'une manière faible et incertaine » ; car l'enduit blanchâtre de la langue, la bouche pâteuse, les éruptions miliaires, les aphthes dans la bouche, les maux de gorge, le peu de soif, le moins de fréquence dans le pouls, ne sont-ils pas des preuves certaines de l'épuise-

(1) Cependant on peut considérer la stupeur, les soubresauts des tendons, les mouvemens convulsifs de la face, des yeux vifs et larmoyans, les mouvemens épileptiques, comme devant plutôt appartenir aux symptômes de la fièvre ataxique.

ment : cette maladie n'en est pas moins dangereuse, quoiqu'elle se montre avec des apparences moins alarmantes que les deux complications précédentes.

Qu'une femme durant sa grossesse soit soumise aux influences d'une atmosphère chaude, humide, chargée de miasmes putrides, qu'elle habite le long des marais, qu'elle ait été en proie à de violens chagrins, que l'infortune l'ait forcée à faire ses couches dans un hôpital, où cette maladie est en quelque sorte endémique, l'on doit alors s'attendre à la voir victime d'une complication adynamique. Les craintes doivent être plus grandes encore si les déjections sont fétides, les yeux cernés, le teint plombé, la bouche mauvaise, les seins mous; et si les lochies ont disparu, l'on ne pourra plus douter de sa complication du moment où il y aura prostration, déjections involontaires, fétidité de l'haleine, décomposition des traits du visage, sécheresse de la bouche; que les dents et la langue seront fuligineuses. S'il survient des taches pétéchiales, accompagnées de diarrhée, ces deux signes annoncent presque toujours une terminaison funeste.

Lorsque la péritonite puerpérale se complique d'ataxie, l'on peut alors la considérer comme étant au-dessus des ressources de l'art. Alors à ses symptômes spéciaux se joignent des mouvemens convulsifs du visage; le pouls est déprimé, souvent vif et dur; la voix tremblante; les yeux sont larmoyans, vifs; il y a prostration des forces, soubresauts des tendons, haleine fétide, respiration laborieuse, chaleur irrégulière, convulsions partielles, auxquelles la mort vient mettre fin.

Tels sont en général tous les signes qui, joints à ceux de la péritonite puerpérale, contribuent à caractériser les diverses complications dont elle est susceptible avec les fièvres primitives. Non seulement chacune d'elles peut encore prendre les différens types, soit continus, soit rémittens ou intermittens, mais aussi, coexister avec toute autre phlegmasie, telle que la pleurésie, la phrénésie, la péripneumonie, ce qui ajoute au danger.

L'ouverture des cadavres offre des variétés suivant le genre de terminaison de la maladie. Si elle a eu lieu par suppuration, on trouve le péritoine épaissi, des amas de sérosité lactescente, dont le foyer n'occupe quelquefois qu'un seul côté de la cavité abdominale, et au milieu desquels se trouvent des flocons blanchâtres, ou des débris de fausses membranes qui, soumises à l'analyse chimique, fournissent principalement de l'albumine, et pas un seul des principes essentiels à la formation du lait, comme l'avait avancé *Willis* et *Antoine de Jussieu*. Quand la gangrène a frappé le péritoine, la matière qu'il fournit est grisâtre, fétide ; lui-même offre une couleur noirâtre, il se déchire facilement : quelquefois des membranes cellulaires unissent les intestins entre eux ; le plus souvent on les trouve affaissés. Dans la péritonite chronique, les membranes sont injectées, épaissies, dures, parsemées de granulations pisiformes : l'on n'y rencontre point d'inflammation du tube intestinal, ni de la matrice, à moins que les purgatifs n'aient déterminé celle du premier, et des manœuvres imprudentes, celle de la seconde.

Traitement de la Péritonite des femmes en couches.

On doit, dans la péritonite simple, avoir recours au traitement qui convient aux phlegmasies des membranes séreuses ; et s'il était possible de prévoir qu'elle dût se déclarer, l'un des meilleurs moyens serait de faire allaiter par la femme avant que la maladie se fût manifestée ; car une fois établie, ce moyen deviendrait préjudiciable à l'enfant, et il vaudrait mieux alors avoir recours à de jeunes animaux, qui, par l'irritation qu'ils exciteraient sur le mamelon, y rappelleraient le fluide. Les sangsues aux parties génitales, les vésicatoires aux cuisses ou sur l'abdomen, les fomentations, les demi-bains, les lavemens émolliens, la diète la plus sévère : on permettrait seulement les bouillons de veau, de poulet. Telle doit être la base du traitement.

Celle qui sera compliquée de symptômes inflammatoires offre à

peu près les mêmes indications à remplir. A la diète la plus sévère, ainsi qu'au traitement précédent, l'on pourra joindre l'usage des lavemens narcotiques, dont l'emploi devra être dirigé avec la plus grande prudence; car personne n'ignore que, dans ces cas d'inflammation, ils tendent toujours à favoriser la gangrène. Si l'inflammation se manifeste avec des symptômes inquiétans, la saignée du bras paraît être plus convenable, surtout si la femme est pléthorique. Si les douleurs sont considérables, l'on pourra appliquer les sangsues à l'anus, afin de dégorger plus facilement le système capillaire de l'abdomen; et les sangsues ont de plus l'avantage de détourner l'irritation qui pourrait se fixer sur les viscères abdominaux.

On doit, si la maladie se complique de symptômes bilieux, suivre les préceptes de *Stoll*, qui s'exprime ainsi : « J'ai administré « l'émétique toutes les fois que le cas l'exigeait; j'ai employé le « traitement qui convenait aux fièvres gastriques bilieuses, et j'ai « guéri mes malades promptement, d'une manière complète et ra- « dicale. » Alors, suivant l'indication de *Doublet*, on donne l'ipécacuanha, dès l'invasion, en répétant plusieurs fois les doses, jusqu'à ce qu'on ait détruit les symptômes, en y joignant de doux purgatifs, de préférence aux drastiques, de crainte de porter une trop grande irritation sur le tube intestinal : on donnera aussi les boissons adoucissantes, édulcorées avec le sirop de vinaigre.

Le traitement sera à peu près le même dans la péritonite compliquée de fièvre muqueuse; l'on ne devra pas trop insister sur les évacuans, de peur d'augmenter la faiblesse; ni se guider sur l'état de la langue, qui reste muqueuse quelque temps après la maladie. L'on aura recours aux gargarismes contre les maux de gorge, s'ils sont idiopathiques; à l'émétique, s'ils sont dépendans du mauvais état de l'estomac : on pourra employer les vésicatoires, s'ils persistent trop long-temps et qu'ils paraissent dus à une irritation fixée dans l'intérieur de la gorge. Les anthelmintiques devront faire la base du traitement, si l'on reconnaît la complication vermineuse.

Dans la complication adynamique, cette circonstance seule devra fixer l'attention du médecin. L'inflammation ne devra plus guider dans le traitement; car alors je considère la saignée comme pouvant être mortelle. *Stoll*, ce célèbre observateur, dit : « J'ai « vu, à l'ouverture des cadavres de femmes mortes à la suite des cou- « ches, les intestins livides, plombés, enflammés, l'épiploon même « pourri. Était-ce une fièvre inflammatoire qui avait causé tous ces « désordres ? Non ; je savais que la maladie n'était rien moins qu'in- « flammatoire, mais que, par une saignée meurtrière, on l'avait « changée en une fièvre putride maligne. » D'où l'on voit facilement de quelle utilité doit être l'usage des toniques, parmi lesquels le vin et le quinquina tiennent le premier rang.

Si l'ataxie vient s'unir à la maladie primitive, ses premiers symptômes pourront être considérés comme avant-coureurs d'une mort presque certaine ; il ne restera plus pour ressource au médecin que l'emploi des toniques joint à celui des antispasmodiques et des vésicatoires.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Morbi acuti in quatuordecim diebus judicantur. *L.* 2, *aph.* 23.

II.

In ventris vehementi dolore extremarum partium frigiditas, malum. *L.* 7, *aph.* 26.

III.

Horror à sudore non est bonum. *Ibid.*, *aph.* 4.

IV.

In acutis morbis extremarum partium frigus, malum. *Ibid.*, *aph.* 11.

V.

Circa principium et finem omnia imbecilliora, in vigore verò fortiora. *L.* 2, *aph.* 30.